Lane Medical Library

Psychosen bei Diabetes mellitus.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 7. November 1891

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

GEORG FINDER

aus Berlin.

OPPONENTEN:

Herr Dr. med. Neumann, Assist.-Arzt.
- Cand. med. B. Bamberger.
- Cand. med. G. Beutler.

BERLIN.

Druck von H. Itzkowski, Gr. Hamburgerkstr 18-19.

Seinen teuren Eltern

und

seiner lieben Grossmutter

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/psychosenbeidiab0000geor

In einem 1868 zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik gehaltenen Vortrage weist Griesinger auf das häufige Vorkommen des Diabetes mellitus in neuro- und psychopathisch disponierten Familien und auf die oft zu beobachtende Complication desselben mit Geisteskrankheiten hin unter Bezugnahme auf einen von ihm selbst beobachteten Fall eines diabetisch erkrankten Individuums mit Neigung zu ängstlichen Stimmungen und Drang, sich aus dem Fenster zu stürzen.

Man hätte glauben sollen, dass die hiermit von einem so hervorragenden Beobachter gegebene Anregung die Blicke auch anderer Forscher auf den Zusammenhang zwischen Diabetes und Geisteskrankheiten hätte hinlenken sollen. In Deutschland jedoch blieb es bei gelegentlichen kurzen Bemerkungen, die sich in den die Symptomatologie und die Complicationen des Diabetes behandelnden Kapiteln der Lehrbücher vorfinden (Senator, Seegen); zu einer eingehenden Würdigung des Gegenstandes in ausführlicherer monographischer Darstellung kam es jedoch nicht. Anders in Frankreich. Hier hatten bereits im Jahre 1839 die Verfasser des Compendium de médecine „Geistesstörung und Idiotismus“ als nicht zu seltene Begleiterscheinungen

des Diabetes erwähnt und zwei Fälle berichtet, wo die Psychose zum Selbstmord führte. In seinen „Recherches sur les accidents diabétiques“ (1864) lenkte Maréchal de Calvi die Aufmerksamkeit auf die den Diabetes complicierenden nervösen Störungen, besonders auch auf die Cerebralaffectionen und stellte zuerst den Begriff des „diabetischen Irrsins“ (vésanie diabétique) auf. Die ausführlichste Behandlung erfuhr der Gegenstand jedoch 1872 durch Legrand du Saulle, auf dessen Beobachtungen zurückzukommen sich im Verlaufe vorliegender Arbeit noch mehrfach Gelegenheit ergeben wird. Teils unter seiner Leitung, teils angeregt von ihm, entstanden andere Arbeiten, die sich mit demselben Thema beschäftigten (De los Santos, Fassy).

Zwei Fälle, von welchen ich den einen einer liebenswürdigen Mitteilung des Herrn Prof. Jolly verdanke, der ihn mir gütigst zur Veröffentlichung übergab, während der andere von mir auf der Abteilung für irre Männer in der Charité beobachtet und von Herrn Prof. Jolly zur Bearbeitung überwiesen wurde, gaben Veranlassung zu vorliegender Arbeit über Zusammenhang zwischen Diabetes und Geistesstörungen.

Fall I.

Frau N. N., 52 Jahre alt, aus einer Künstlerfamilie stammend, von etwas exaltiertem, aufgeregten Wesen; sie verlor vor 1½ Jahren ihren ersten Mann, der auf einer Geschäftsreise plötzlich starb. Bei der Nachricht hiervon

wurde sie von einer Ohnmacht ergriffen, wurde dann schwer melancholisch und selbstmordsüchtig. Die Erscheinungen gingen langsam zurück. Inzwischen wurde gelegentlich einer ärztlichen Untersuchung festgestellt, dass Diabetes bestand. Nach ihrer psychischen Genesung verheiratete sie sich wieder (Ende 1889). Bald nachher wurde sie durch ein plötzliches Unwohlsein ihres Gatten aufgeregt, verfiel abermals in Melancholie, wurde schlaflos, ängstlich, weinte viel, klagte über Wallungen nach dem Kopf; seit einem Jahr war Menopause eingetreten. Der Diabetes war während dieser Erkrankung wieder vorhanden und bestand auch nach der einige Monate später eingetretenen psychischen Heilung trotz entsprechender Diät. Dann wurde Pat. in Paris durch Anwendung eines unbekannten Medikaments vom Diabetes befreit. Sept. 1890 wurde sie gelegentlich des Umzugs in eine neue Wohnung und der damit verbundenen Anstrengung und Aufregung eines Abends plötzlich ängstlich, die Nacht über sehr unruhig, am folgenden Mittag vollständig verwirrt; sie wollte sich zum Fenster hinausstürzen, wurde dann langsam wieder beruhigt, blieb ohne Erinnerung an das Vorgefallene, war aber während der nächsten Wochen noch deprimiert, ängstlich und weinerlich. Sie wurde in die psychiatrische Klinik aufgenommen, wo ein Zuckergehalt von 5% bis 6% konstatiert wurde. Nach etwa 14 Tagen wurde sie psychisch ruhiger, aber mit noch ziemlichem Zuckergehalt des Urins nach Hause entlassen. Ueber ihr ferneres Schicksal ist nichts bekannt.

Fall II.

Ch. A., 65 Jahre alt, war wegen anhaltender Polyurie (tägl. Harnmenge 10 Ltr.), Polyphagie u. Polydypsie in das städt. Krankenhaus am Urban aufgenommen und bot bei seiner Aufnahme folgenden Status: Ziemlich klein, äusserst schwache Muskulatur, Panniculus fast vollständig geschwunden; Gesicht rot, Lippen und Schleimhäute dunkelrot, Zunge knochentrocken. Acetongeruch aus dem Munde. Dyspnoe vorwiegend exspiratorisch. Urin bernsteinfarben, Zuckergehalt 6%. Pat. ist stetig unruhig. Diese Unruhe nimmt zu. Pat. wird ängstlich, klagt über Oppressionsgefühl auf der Brust, springt dabei aus dem Bett; bisweilen ist er vollkommen apathisch, dabei aber bei freiem Sensorium. Es bildet sich bei ihm immer mehr ein quaerulantes Wesen mit melancholischer Verstimmung und den Zeichen beginnender Demenz aus: Pat. reagiert zwar auf Ansprechen mit auf freies Sensorium deutenden Antworten, redet aber oft lange vor sich hin und lässt stets unter sich. In einem Anfall von Melancholie versucht er, sich mit einer Glasscherbe die Pulsader durchzuschneiden, ritzt aber nur die Haut über der art. radialis. Der Zuckergehalt steigt schliesslich bis auf 7,5%. Wegen seiner immer unerträglicher werdenden Quaerulanz, anhaltenden Stubenverunreinigens und Bettnässens wird seine Ueberführung nach der neuen Charité erforderlich.

Hier giebt er an, stets an Beklemmungen gelitten zu haben; das sei aber im Krankenhause schlimmer geworden; er habe stets geglaubt, noch einmal gesund zu werden und

sei unglücklich darüber, dass sein Sohn sich so für ihn mühen müsse. Pat. ist anhaltend unruhig und ängstlich, ergeht sich in unmotivierten Beschuldigungen, man habe ihn im Krankenhause verhungern lassen wollen, stelle ihm nach dem Leben u. s. w.

Pat. stirbt unter den Zeichen der diabetischen Comas.

Gehirnbefund negativ.

Während in dem zweiten Fall die geistige Störung im Verlauf des Diabetes bei einem, wie nachträgliche Erkundigung ergab, vorher vollkommen geistesgesunden Manne auftrat, der nur seit einem Jahr über „Angst und Beklemmungen“ geklagt hatte, wurde im ersten der Diabetes erst endeckt, nachdem die Psychose schon eine Zeit lang bestanden hatte, wobei natürlich in dubio gelassen werden muss, ob er nicht schon vorher symptomlos vorhanden gewesen war. Im ersten Fall geht der Diabetes der psychischen Erkrankung voraus oder befindet sich in seinem ersten Stadium, im zweiten setzt die geistige Störung erst im terminalsten Stadium des Diabetes ein. Beiden Fällen gemeinsam ist die Art der psychischen Erkrankung: Es handelt sich um Melancholie, die im ersten Fall in einer, wie wir sehen werden, beim Diabetes sehr häufig beobachteten Weise, zur Melancholia agitans mit Selbstmorddrang sich steigert, während sie im zweiten vergesellschaftet ist mit deutlichen Zeichen beginnender Demenz.

Die psychischen Erkrankungen, die im Verlauf des Diabetes eintreten oder ihn von Anfang an begleiten, sind nur ein Glied in der grossen Kette nervöser Erkrankungen, die als Begleiterscheinungen den Zuckerharnruhr von jeher den Aerzten wohl bekannt gewesen sind. Durch die fundamentale Entdeckung Claude Bernard's, dass ein Stich an einer bestimmten Stelle in der Wand des IV. Ventrikels Glycosurie zu erzeugen im Stande ist, schien dem Zusammenhang zwischen Diabetes und Affektionen des Centralnervensystems ein anatomisches Substrat gegeben, und wenn sich auch in der Folge herausstellte, dass die experimentell hervorgerufene Melliturie keineswegs identisch sei mit dem klinischen Diabetes, so wurde doch den bei der Sektion von Diabetikern gefundenen Erkrankungen des Nervensystems grössere Aufmerksamkeit, als vorher, zugewandt. Man fand in einer beträchtlichen Anzahl von Fällen Veränderungen, die aber nicht an bestimmte Regionen gebunden waren, sondern an allen Teilen der Centralnervensystems vorkommend, bald in Erweichungsherden, bald im Sclerose, bald in Gefässveränderungen bestanden. Gestützt auf diese pathologischen Befunde in Gehirn, Medulla, Rückenmark, Cervicalganglien und Sympathicus stellten namhafte Forscher die Theorie vom nervösen Ursprung des Diabetes auf, andere (Senator) liessen neben dem hepatogenen und gastroenterogenen auch einen neurogenen Diabetes gelten und der „cerebrale Diabetes", d. h. die Form der Erkrankung, die an cerebrale oder cerebrospinale, functionelle oder organische Störungen gebunden ist, begann, besonders in den Untersuchungen

französischer Forscher, eine nicht unwichtige Rolle zu spielen.

Es ist naturgemäss, dass häufig eine Complication des Diabetes mit nervösen Erkrankungen da beschrieben wurde, wo es sich nur um eine zufällige Coincidenz handelte; hierher gehört vielleicht ein von Delpech bei Maréchal de Calvi beschriebener Fall von Diabetes bei wirklicher allgemeiner Paralyse oder der Fall Topinard's von Diabetes bei Paralysis agitans.

Eine grosse Anzahl nervöser Erkrankungen sind jedoch so häufig und gut beobachtete Begleiterscheinungen des Diabetes, dass man mit der Annahme einer blossen Coincidenz nicht mehr auskommt und sie als wirkliche Complicationen des Diabetes, mit ihm organisch zusammenhängend, gelten lassen muss. Hierher gehören Störungen der Motilität, wie Paralysen, Hemi- und Monoplegieen, Sprachstörungen und Augenmuskellähmungen, epileptiforme Krämpfe, ferner Störungen der Sensibilität, wie Anaesthesien, vage rheumatiforme Schmerzen von oft fulgurantem Character und Paraesthesieen, sowie die sehr häufigen Neuralgieen, z. B. im Gebiet des Facialis und Ischiadicus Hierher zu zählen sind endlich die als trophischnervöse Störungen aufzufassende Furunkulose, Gangrän und die bisweilen beobachtete progressive Muskelatrophie.

Wenden wir uns zu den unsere Aufmerksamkeit besonders fesselnden psychischen Störungen, die im Verlauf des Diabetes eintreten, so ist vor Allem der Verdacht, wie er z. B. von Bernard und Féré geäussert worden ist, zurückzuweisen, dass es sich in den Fällen wirklicher Psychosen nur um eine zufällige Coincidenz derselben mit dem Diabetes handle, die ihre genügende Erklärung in dem

häufigen Vorkommen des letzteren in psychopathisch belasteten Familien finde. Denn erstens kommen geistige Störungen auch bei solchen Diabetikern vor, in deren Antecedenz psychische und nervöse Störungen nicht nachweisbar sind, wenn sie auch freilich bei vorhandener psychopathischer Disposition entschieden häufiger sind, und zweitens sprechen für den engen organischen Zusammenhang zwischen Diabetes und Cerebralerkrankung die nicht sehr seltenen Fälle, in denen durch antidiabetische Therapie ein Rückgang oder Verschwinden der Cerebralerscheinungen erzielt wurde.

Dass der Diabetes besonders häufig in solchen Familien vorkommt, in denen eine erbliche Anlage zu Neurosen und Psychosen vorhanden ist, ist eine schon lange bekannte und von zahlreichen Forschern, (Griesinger, Seegen, Schmitz) zum Teil an der Hand eines grossen Zahlenmaterials, bestätigte Thatsache. Unter 600 Patienten Schmitz's waren 51, in deren Familien „Psychosen der verschiedensten Art, besonders Melancholie 10 mal Selbstmord)" vorgekommen waren (8,5%); nach seiner neusten Veröffentlichung, der das kolossale Material von 2500 Fällen zu Grunde liegt, waren 428 diabetische Familien von schweren Psychosen heimgesucht, während bei weiteren 263 Familien „kein Fall von Diabetes, aber wohl ein oder mehrere Fälle von Irrsinn, besonders Tiefsinn und als Folge hiervon Selbstmord vorgekommen waren." Es existiren so ganze Stammbäume von Familien, in denen Neurosen und Psychosen einerseits und Diabetes andererseits mit einander wechseln. Als ganz besonders eklatantes Beispiel sei es mir gestattet, einen von Auerbach beobachteten Fall anzuführen: Es handelt sich um eine Familie, in welcher der Vater an

einer nicht näher bezeichneten Psychose, die Mutter an Diabetes starb. Von den 11 Kindern blieben nur 4 ganz von Psychosen und Diabetes verschont, von den 7 restirenden starb ein Bruder an einer Psychose, eine Schwester im coma diabeticum, nachdem sie vorher eine ächte Melancholie durchgemacht hatte; von den 5 zur Zeit der Veröffentlichung des Falles noch lebenden Kindern waren ein Bruder und zwei Schwestern an Melancholie, ein Bruder an hypochondischer Verrücktheit mit Verfolgungsideen erkrankt, während ein Bruder an Diabetes litt. Auch in der dritten Generation waren schon einige Fälle von Diabetes und eine Melancholie beobachtet.

Ebenso bezeichnend für den Zusammenhang zwischen Diabetes und Psychosen, wie es das häufige Vorkommen des ersteren in psychopathisch. belasteten Familien ist, ist die oft beobachtete Entstehung des Diabetes nach gemüthlichen Affekten, nach heftigen psychischen Shocks, nach Kummer, Sorge, Schreck, geistiger Ueberanstrengung, und zwar werden wir der Ansicht derer beistimmen (Ebstein, Cyr), welche in diesen Momenten nur Gelegenheitsursachen erblicken, die nur da ihre Wirkung entfalten, wo schon eine nervöse Disposition vorhanden ist. Handelt es sich hier auch meist nur um vorübergehende Zuckerausscheidung, eine Glycosurie, so sind doch auch Fälle von wahrem Diabetes nicht selten. Schmitz, der nach seiner neusten Arbeit geneigt scheint, die oben genannten Ursachen ganz aus der Aetiologie des Diabetes zu streichen, führte doch noch 1881 bei 138 von 600 seiner Kranken den Diabetes auf Aufregungen, deprimierende Gemüthsaffecte etc. zurück. Ein Patient Teschemachers wurde diabetisch durch das Zuschauen bei einem Unglücksfall, in

einem Fall Bourchard's waren Aufregung und Aerger bei parlamentarischer Thätigkeit die aetiologischen Momente für die Entstehung des Diabetes. Weitere Fälle finden sich bei Seegen, Tomasi, Lécorché u. a.

Noch häufiger ist es, dass ein schon bestehender Diabetes durch heftige Gemüthserschütterungen gesteigert wird, was sich besonders aus dem vermehrten Zuckergehalt des Urins folgern lässt. Bei einem Diabetiker, von dem Landouzy berichtet, stieg nach einer heftigen Erregung der Zuckergehalt von 3 gr. auf 72 gr. pro die, ein Symptom mit dem rapide Abmagerung, vermehrte Polydypsie und Polyurie, sowie Verschwinden des Patellarreflexes verbunden war; bei einem Patienten Andral's, der sich von seiner Frau betrogen sah, stieg in Folge der mit dieser unliebsamen Entdeckung verbundenen Aufregung der Zuckergehalt von 20 auf 96 gr. pro die. Wenige Wochen vor Drucklegung dieser Arbeit veröffentlichte Dr. Flesch einen Fall, der wohl ebenfalls als hierher gehörig zu betrachten ist: Ein Mann, der stets gesund gewesen war, meldete sich zur Aufnahme in eine Lebensversicherungsgesellschaft; bei der Untersuchung des Harns durch den Arzt der Gesellschaft wurde vermittels der Polarisationsanalyse ein Zuckergehalt von 0,1% konstatirt. Als infolgedessen das Aufnahmegesuch unter Angabe des Grundes zurückgewiesen wurde, gerieth der betreffende Herr in die höchste Erregung; er machte sich die übertriebensten Vorstellungen von der Schwere seines Leidens, wollte nach Karlsbad gehen etc. In 14 Tagen war der Zuckergehalt, ohne dass ausser der psychischen Emotion ein Grund anzugeben wäre, auf 1,7% gestiegen; unter antidiabetischer Therapie fiel der Zuckergehalt wieder. So bleibt der in seinem zweiten Teil

zunächst etwas paradox erscheinende Ausspruch Maréchal de Calvi's zu Recht bestehen: „Il y a une influence du diabète sur le moral, comme du moral sur la production et la marche du diabète."

In noch viel weiterem Umfang hat jedoch der erste Teil des eben citirten Satzes, dass nämlich der Diabetes auf das geistig und gemüthliche Leben einen Einfluss — und wir können gleich hinzusetzen: einen deletären Einfluss — ausübt, Geltung.

Solange den im Verlauf des Diabetes auftretenden psychischen Störungen Aufmerksamkeit geschenkt worden ist, war es ein strittiger Punkt, ob es hier um Störungen handle, die die Basis zur Entdeckung des Diabetes abgeben, sich also zu letzterem primär verhalten oder ob sie vielmehr als durch den Diabetes hervorgerufene, also secundäre Störungen zu betrachten seien, wie letzteres zuerst von Maréchal de Calvi behauptet wurde. Die Erörterung dieser Frage wird in sehr vielen, vielleicht den meisten, Fällen nur rein akademischer Natur sein können, da, wenn auch scheinbar die Psychose dem Diabetes zeitlich vorausgeht, es sich in praxi kaum wird entscheiden lassen, in welche Zeit die Entstehung des Diabetes zu verlegen ist, der schon lange symptomlos bestanden haben kann, ehe durch die — meist zufällig vorgenommene — Harnuntersuchung die Anwesenheit von Zucker constatirt wird. Jedenfalls ist es mit Bestimmtheit anzunehmen, dass die secundären, als Folgezustände des Diabetes zu betrachtenden Psychosen die bei weitem häufigeren sind. Hiermit soll natürlich nicht gesagt sein, dass der Diabetes nicht auch als intercurrente Erkrankung bei Psychosen vorkommen kann. Meist handelt es sich freilich nur um Glycosurie, die in

kurzer Zeit wieder verschwindet; sie wird sogar von Guyon bei gewissen Formen des Irrsinns als konstant angesehen. Oft aber kommt es zum wirklichen Diabetes. So fand Laillier unter 400 psychisch Erkrankten 3 Diabetiker, eine Zahl aus der sogar hervorgeht, dass der Diabetes häufiger bei Geisteskranken, als bei geistig Gesunden sich findet. Die Angabe Dikinson's, der unter seinen Geisteskranken sogar 15,65% Diabetiker fand, ist darum, wie Auerbach richtig hervorhebt, belanglos, weil hier die häufigeren secundären Psychosen, die sich auf der Basis des Diabetes bilden, mitzugerechnet sind.

Wenden wir uns nun der Frage zu, welcher Art die den Diabetes komplicierenden geistigen Störungen sind, so ist vorauszuschicken, dass von vorliegender Betrachtung ausgenommen sind das coma diabeticum, und die Inanitionsdelirien, die im Terminalstadium des Diabetes, wie jeder anderen consumierenden Krankheit vorkommen.

Die dem Symtomenbilde des Diabetes als solchen eigenthümlichen geistigen Störungen betreffen die vorstellende Seite des Seelenlebens sowohl, wie die Gemüthssphäre, bestehen in Schwächung des Intellektes und des Gedächtnisses wie in Anomalien der Stimmung.

Von allen Beobachtern, die den Complikationen des Diabetes von seiten des Centralnervensystems Beachtung geschenkt haben, wird übereinstimmend die Häufigkeit von Herabsetzung der geistigen Fähigkeiten, der Urteilskraft und des Gedächtnisses hervorgehoben; nicht selten sind es die ersten Krankheitssymptome, um die es sich hier handelt, und die um so auffallender in die Erscheinung treten, als vom Diabetes vorwiegend geistig sehr gut entwickelte Individuen befallen werden, die gewohnt waren, von ihren

intellektuellen Fähigkeiten umfassenden Gebrauch zu machen. Häufig kommt es zu einer „intellektuellen Apathie“, zu einer vollkommenen Lähmung des Denkens und des Wollens; der Ablauf der Vorstellungen und die Umsetzung derselben in Bewegungsimpulse ist erschwert oder ganz aufgehoben; die Kranken sind in einem Zustand geistiger Erstarrung befangen, den zu überwinden ihnen unmöglich ist; sie können denken und urteilen, aber es fehlt ihnen die impulsive Kraft dazu; sie zeigen mehr eine Schwäche des Wollens, als eine Abnahme der intellektuellen Kräfte, „ils n'ont plus, — sagt Lasègue — d'appetit pour la pensée.“ So bietet der Patient in exquisiten Fällen das Bild eines Stuporösen dar. Klassisch ist die Schilderung, die Legrand du Saulle von einem solchen Diabetiker entworfen: In vollkommenes Selbstvergessen versunken sitzt er stundenlang unbeweglich, ohne Beschäftigung, ohne Zeichen innerer Regsamkeit, nur einem geradezu tyrannischen Ruhebedürfnis folgend, auf keinen Reiz der Aussenwelt reagierend; nur bisweilen lässt ein behaglicher Seufzer, ein „Ach, wie wohl mir ist“ erkennen, dass es ein seliges Versunkensein („apathie béate“) ist, eine wohlige Erschlaffung, die den Kranken gefangen hält. Andere Patienten zeigen den Drang, zu monologosieren: In eintönigem murmelnden Ton führen sie schier endlose Selbstgespräche, erzählen sich selbst stundenlang hintereinander Geschichten, ohne auf Unterhaltungsversuche seitens ihrer Umgebung einzugehen; unaufhörlich ihre Lippen im leisen Selbstgespräch bewegend sitzen sie so unbeweglich in ihrer Ecke; ihr Anblick zeigt, wie Legrand sagt, dass die Sonne ihrer Intelligenz im Sinken begriffen ist.

Diesen Störungen der intellectuellen Sphäre reihen sich

an die krankhaften Veränderungen der Stimmung, die in allen Formen, von der einfachen, fast noch innerhalb der psychologischen Breite gelegenen Stimmungsanomalie bis zur ausgebildeten Psychose vorkommen; fast ihnen allen aber ist gemeinsam, dass sie der Klasse der melancholischen und hypochondrischen Geistesstörungen angehören. Die Patienten werden trübe gestimmt, von ängstlicher Unruhe erfasst und niedergeschlagen, entweder ohne überhaupt angeben zu können, warum, oder unter vagen Begründungen allgemein depressiver Natur, wie, dass sie die unglücklichsten Menschen seien etc. So allgemein bekannt und so häufig sind diese Depressionszustände der Diabetiker, dass kein, nur einigermassen auf Ausführlichkeit Anspruch machendes Lehrbuch sie ganz unerwähnt lässt; ausführliche Krankengeschichten finden sich bei Seegen, Cotard, Legrand du Saulle, de los Santos, Fassy, Léchorché, Dreyfous etc.

Fasst man diese deprimierten Stimmungen als etwas pathologisches, also in das Gebiet der psychischen Störungen Fallendes auf, dann ist jeder Versuch, sie zu motivieren, zum mindesten unnütz; denn „krankhaft erscheint die Stimmung eben dadurch, dass sie spontan eintritt, d. h. nicht durch einen äusserlichen entsprechenden Anlass vermittelt. — Sie ist Ausdruck einer Ernährungsstörung im psychischen Organ“ (Krafft-Ebing). Ob diese Ernährungsstörung im vorliegenden Fall besteht in Hydraemie, Hyperglycaemie, Acetonaemie oder durch den Zuckergehalt bedingte Dehydratation der Gewebe, sei dahingestellt.

Dennoch haben einige Forscher das Bedürfniss gefühlt, für jene Depressionszustände eine Motivierung zu geben; sie fassen also dieselben damit nicht mehr als primär krankhafte, sondern als reactive Stimmungen auf. So ist von Durand-

Fardel, dem sich auch Bouchardat anschliesst, für das Zustandekommen der deprimierten Stimmung die Impotenz beschuldigt worden, die, übrigens meist in einer vollkommenen Unerregbarkeit gegenüber sexuellen Reizen, einer „sexuellen Anaesthesie", bestehend, ein so häufiges Initialsymptom des Diabetes ist, dass Ellichson sie unter 10 Fällen nur einmal vermisste. Dem steht gegenüber Legrand du Saulle, der gerade von der Impotenz der Diabetiker beobachtet hat, dass sie mit einer Indifferenz aufgenommen wird, die in charakteristischem Gegensatz steht zu dem lebhaften, oft bis zur wirklichen Melancholie sich steigernden Schmerz, mit dem sonst der vorzeitige Verlust der Zeugungsfunktion aufgenommen wird.

Als fernerer Grund für die melancholische Verstimmung der Diabetiker ist die mit dem Krankheitsbewusstsein verbundene Angst angeführt worden. Nun ist es gewiss unbestreitbar, dass der Gedanke, von einer — in den meisten Fällen — unheilbaren chronischen Krankheit befallen zu sein, den Patienten sehr wohl traurig und niedergeschlagen machen kann, ebenso wie das ihm zu therapeutischen Zwecken auferlegte Régime, das ihm viele seiner gewohnten Lebensgenüsse untersagt, nicht wenig zur Steigerung seines Missmutes beitragen wird.

Man kann aber darin nichts dem Diabetes als solchem Eigentümliches sehen, sondern wird dergleichen bei sehr vielen an irgend einer chronischen Krankheit Leidenden finden können. Dass ferner der Patient an dem Gange seiner Krankheit den grösstmöglichen Anteil nimmt, dass schliesslich Alles andere für ihn an Interesse verliert, ist leicht erklärlich, ganz besonders aber beim Diabetes, wo dem Patienten durch die auch dem Laien leicht erlernbare

Zuckeruntersuchung ein bequemes Mittel an die Hand gegeben ist, sich stets über den Verlauf seiner Krankheit zu unterrichten. Daraus aber, wie Legrand du Saulle es thut, ein „délire hypocondriaque“ zu machen, das da einen Platz erhält, wo von den Complicationen des Diabetes seitens des Centralnervensystems die Rede ist, liegt wohl keine Veranlassung vor. Es wäre nicht schwer, Nephritiker, Carcinomkranke und — wiewohl selten — auch Phtisiker zu finden, an denen man ein solches „délire hypocondriaque“ konstatieren könnte, ohne dass seine Aufnahme unter die Complicationen der betreffenden Krankheiten gerechtfertigt wäre.

Mit der melancholisch-hypochondrischen Verstimmung ist häufig Schlafsucht verbunden; dieselbe kann, wie es z. B. bei einem Patienten Ballet's der Fall war, anfallsweise auftretend, den Kranken mitten in seiner Beschäftigung, selbst während des Essens anfallen oder sie kann in fast kontinuierlicher Somnolenz bestehen.

Vergely erzählt von einem Patienten, den man oft Nachts auf dem Bettrand sitzend, die Hand nach dem Nachtgeschirr ausgestreckt, eingeschlafen fand.

Die deprimirt-ängstliche Stimmung der Diabetiker steigert sich nun nicht selten zur wirklichen Psychose, zur Melancholie, und zwar ist es am häufigsten die Melancholia agitata, die zur Beobachtung kommt. Bei einer unverhältnissmässig grossen Anzahl dieser Kranken kommt es zum Selbstmorddrang, und das Suicidium spielt als Todesursache der von einer Psychose heimgesuchten Diabetiker eine erschreckend grosse Rolle. Griesinger, Cotard, Lecorché, Seegen u. a. führen Fälle solcher agitierten Melancholie mit Persekutionsdelirium und Selbstmordsucht an; fünf Fälle fand

ich, wo es sich wiederholte, dass die Patienten kein Fenster offen sehen konnten, ohne den Drang, sich hinauszustürzen, zu empfinden. Auch der erste von uns mitgeteilte Fall gehört in diese Kategorie; ebenso ist ein von Teschemacher unter der Bezeichnung „Diabetes mit maniakalischen Anfällen“ mitgeteilter Fall, wo der Pat. unruhig im Zimmer umherirrt und gegen sich und seine Umgebung gewaltthätig wird, vielleicht zur agitierten Melancholie zu rechnen.

Eine gesonderte Besprechung unter den den Diabetes komplicierenden Psychosen verdient die von Legrand du Saulle als „délire de ruine“ bezeichnete Geistesstörung. Es handelt sich um Patienten, die, wie das ja bei Diabetes zumeist der Fall zu sein pflegt, den gut situirten Klassen angehörend, plötzlich ohne gegebenen Grund anfangen, über einen Rückgang ihrer Geschäfte, ihren finanziellen Ruin und Bankerott zu klagen. Sie werden, ganz gegen ihre früheren Gewohnheiten, schmutzig geizig, gönnen sich und ihrer Familie nicht das tägliche Brod, leben in steter Angst, dass der Beamte kommen wird, um ihnen die Möbel zu versiegeln. Wenn dann die auf's Aeusserste besorgte Umgebung, um einen Ueberblick über die Höhe der Verluste zu erhalten, die Geschäftsbücher revidieren lässt, stellt sich heraus, dass in der früheren Wohlhabenheit, in der Blüte des Geschäfts nicht das Geringste sich geändert hat. Schon Maréchal de Calvi hatte 1864 einen solchen Fall beschrieben, diese Art von Verrücktheit, die wohl am besten der Paranoia persecutoria zuzuzählen ist, als etwas für den Diabetes Charakteristisches angesprochen und auf Grund seiner Beobachtung den Satz ausgesprochen: „Il y a certainement une vésanie diabétique.“ Während er jedoch nur durch einen Fall diese Behauptung zu stützen vermochte.

verfügte Legrand du Saulle bereits über 6 Fälle „diabetischen Wahnsinns.“

Es sei mir gestattet, zwei der von Legrand du Saulle mitgeteilten Fälle als besonders charakteristisch im Auszug anzuführen; die übrigen sind ihnen in der Hauptsache völlig gleich.

Fall I.

Isaak L. 42 Jahr alt, Kunsthändler, als ausgezeichneter Gemäldekenner bekannt, gilt unter seinen Bekannten als Mann von sehr ernsthaftem Charakter. Er ist impotent geworden, muss oft Nachts uriniren, trinkt sehr viel und verliert seine geschäftliche Regsamkeit.

Er reist nach Holland und Belgien, um Gemälde zu kaufen; ohne jedoch die für ihn sehr günstigen Chancen auszunützen, kehrt er nach 15 Tagen zurück, mürrischer und niedergeschlagener, als vorher. Er beklagt sich, dass er die Reisekosten nicht gedeckt hat und äussert Befürchtungen für die Zukunft. Er verkauft sein Lager für den dritten Teil des Wertes, rechnet unter Seufzen den ganzen Tag, versäumt die günstigsten Einkäufe. Dabei magert er trotz guten Appetits immer mehr ab. Nach kurzer durch einen Seeaufenthalt hervorgerufener Besserung, verfällt er wieder in seine alte Niedergeschlagenheit, erklärt sich für bankerott, klagt, dass er nicht das Brod für den kommenden Tag im Hause habe und verbietet der Kosten wegen, den Arzt zu holen.

Jetzt wird der Diabetes entdeckt und unter Anwendung von antidiabetischer Therapie tritt Besserung auch der psychischen Störung ein.

Fall II.

B., 72 Jahre alt, reicher Fabrikant von mürrischem Charakter. Er leidet an Polydypsie, Polyphagie. Seine Gemüthsstimmung wird traurig. Er klagt über die Verschwendungen seines Sohnes, fürchtet, von demselben ermordet zu werden und schläft Nachts nur mit dem Revolver. Er, der seiner ersten Tochter bei ihrer Verheiratung eine sehr reiche Mitgift gegeben, sträubt sich lange gegen eine Heirat seiner zweiten Tochter unter dem Vorwande, sie nicht ausstatten zu können. Endlich giebt er seine Zustimmung aber ohne seiner Tochter Mitgift oder Ausstattung zu geben, ja, er erlaubt sogar nicht, dass sie die ihr gehörenden Sachen mitnimmt. Er lebt in der Folge nur noch zwei Gedanken: seinem körperlichen Befinden und seinem finanziellen Ruin.

Auffallend ist auch hier wieder die grosse Zahl der Selbstmorde: von den 6 Patienten Legrands enden 4 durch Suicidium.

Es ist nun gewiss befremdend, dass ausser den von Legrand mitgetheilten Fällen, denen er hinzufügt, dass ihm Falrat und Charpentier von ähnlichen in ihrer Praxis vorgekommenen berichtet haben, sich in der Litteratur, soweit sie mir zugänglich war, nur noch ein von Guyon mitgeteilter Fall findet, der ganz den Charakter des als „délire de ruine“ bezeichneten Irrsinn trägt. Es mangelt an jeder Erklärung dafür, wie eine so interessante und in die Augen fallende Complication des Diabetes den vielen

Forschern, die, zum Teil auf Grund sehr zahlreichen Beobachtungen, diese Krankheit bis in die kleinsten Details studiert haben, entgehen konnte, besonders, nachdem ihre Aufmerksamkeit durch Legrands Veröffentlichung auf diesen Punkt hingelenkt sein musste. Man wird so zu der Annahme geführt, dass das „delire de ruine“ unter den den Diabetes komplicirenden Psychosen nicht die Häufigkeit und die Bedeutung besitzt, welche ihm Legrand du Saule einzuräumen geneigt ist. Dagegen mag es wohl zutreffen, dass da, wo es sich findet, es in den allermeisten, vielleicht, wie Legrand will, allen Fällen eine Begleiterscheinung des Diabetes bildet.

Allen den bisher behandelten psychischen Störungen, war es gemeinsam, dass sie den depressiven Gemütszuständen angehörten; in seltenen Fällen kann jedoch das beim Diabetes wirkende Prinzip auch eine excietierende Wirkung auf das Gehirn ausüben. Diese Wirkung giebt sich zuerst in einer sehr auffallenden Aenderung des Charakters zu erkennen: die Patienten werden leicht erregbar, jähzornig, ja, zu Gewaltthätigkeiten geneigt; sie sind mit nichts mehr zufrieden, haben an allem etwas auszusetzen und dulden keinen Widerspruch; von der Indifferenz, die sonst den Grundzug im psychischen Verhalten der Diabetiker ausmacht, ist bei ihnen nichts mehr zu merken, ihre Neigung zu affectiven Zuständen äussert sich in einer für ihre Umgebung oft unerträglichen Weise. So erzählt Mary von einem Patienten, der mit aller Welt in der freundschaftlichsten Beziehungen lebte und von dem Augenblick des Entstehens seiner Krankheit an sich derart veränderte, dass kein Mensch mehr mit ihm auszukommen vermochte. In extrem seltenen Fällen kommt es zur wirklichen Manie:

Einen solchen Fall von Diabetes mit periodischen maniakalischen Exaltationszuständen berichtet Pavy.

Nicht die Folge eines auf das Gehirn wirkenden excitierenden Reizes ist die im Gegensatz zu den oben erwähnten Fällen von Somnolenz bisweilen bei Diabetikern beobachtete Insomnie zu betrachten; hier handelt es sich vielmehr nur um eine Folge des gesteigerten Urinbedürfnisses.

Von den übrigen Psychosen ist nur noch das circuläre Irresein beim Diabetes beobachtet, wovon sich einige wenige Fälle in der Litteratur verzeichnet finden (Madigan). Interessant und für die Neigung der beim Diabetes vorkommenden Psychosen zu depressiven Zuständen bezeichnend ist es, dass in einem solchen von Vergely beobachteten Fall, der in Fassy's These mitgetheilt wird, der Beobachter nicht hinzuzusetzen vergisst, dass auch in der maniakalischen Phase des circulären Irreseins ein Rest von Melancholie den Geisteszustand des Patienten beherrschte (Un fond de Melancholie domine l'état de son esprit".)

Zwischen dem Hauptsymptom des Diabetes, der Zuckerausscheidung, und dem Verlauf der Psychosen hat man Beziehungen derart konstatieren zu können geglaubt, dass mit dem Steigen des Zuckergehalts im Harn eine Zunahme der psychischen Erscheinungen Hand in Hand geht. („Au fur et à mesure que la dose de sucre dans les urines s'accroît, ou peut noter des modifications dans l'état intellectuel de beaucoup de diabétiques". Legrand du Saulle). Um diese Vermutung zur Gewissheit zu erheben fehlt es jedoch vorläufig an genauen ziffermässigen Belegen. Dass aber solche Beziehungen zwischen der Zuckerausscheidung und dem Gang der Geistesstörung überhaupt bestehen,

wird durch die nicht seltenen Fälle bewiesen, in denen Zuckerausscheidung und psychische Erscheinungen mit einander alternieren; häufig verschwindet auch mit dem Einsetzen der Psychose der Zucker ganz und für immer aus dem Urin.

Zu erwähnen ist noch, dass, auch wenn man der Thatsache Rechnung trägt, dass der Diabetes bei Männern entschieden häufiger ist als bei Frauen, doch verhältnissmässig viel mehr diabetische Männer als Frauen psychisch erkranken was wohl dadurch erklärt wird, dass das Gehirn des Mannes den zu Psychosen praedisponierenden Einflüssen des Kampfes um's Dasein häufiger ausgesetzt ist.

Die Prognose ist, soweit es sich um die einfachen Verstimmungen handelt, bei rechtzeitiger Anwendung einer antidiabetischen Therapie und unter Befolgung der für die Behandlung von psychisch Kranken allgemein gültigen Regeln im Allgemeinen eine gute; bieten doch gerade die zahlreichen Fälle, in denen unter der antidiabetischen Kur auch gleichzeitig die psychischen Erscheinungen verschwanden, eine der wesentlichsten Stützen für unsere Meinung von dem engen, organischen Zusammenhang zwischen dem Diabetes und den ihn oft begleitenden Psychosen. Hat sich dagegen eine wirkliche Psychose herausgebildet, was meist in den Fällen von schwerem zur Kachexie neigenden Diabetes vorkommt, dann ist die Prognose, wenigstens quoad valetudinem, infaust zu stellen.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pfiicht, Herrn Prof. Jolly, meinem verehrten Lehrer, an dieser Stelle Dank zu sagen für die Anregung zu dieser Arbeit und die liebenswürdige Anteilnahme an der Ausführung derselben, sowie für die freundliche Ueberlassung des Materials.

Litteratur.

Andral: Compte rendu de l'académie des sciences. 1855.

Auerbach: Ueber das Verhältniss des Diabetes mellitus zu Affektionen des Nervensystems. Archiv f. klin. Medizin Bd. 41.

Ballet: Revue de médecine 1882. Obs. III.

D. Bernard und Ch. Féré: Des troubles nerveux observés chez les diabétiques. Archiv de neurologie 1882.

Bouchardat: De la Glycosurie ou du diabète. Paris 1883.

Cotard: Aliénation mentale et diabète. Archives générales de médecine. Besprochen von Blau in Schmidt's Jahrbüchern 1890.

Cyr: Etiologie et prognostic de la Glycosurie et dn diabète Paris 1879.

Dikinson: Transactions of the Pathol. Soc 1883. vol. XXXIV.

Dreyfous: Pathogénie et accidents nerveux du diabète sucré Paris 1883.

Durand-Fardel. Traité du diabète.

Ebstein: Die Zuckerharnruhr. Wiesbaden 1886.

Fassy: Considérations sur l'état mental dans le diabète. Thèse de Bordeaux 1887.

Flesch: Zur Aetiologie des Diabetes mellitus. Berl. klin. Wochenschrift 1891, Nr. 40.

Griesinger: Gesammelte Abhandlungen Bd. I. 1872

Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik in Berlin.

Gujot: Gazette des hôpitaux Nr. 148 1877.

Krafft-Ebing: Lehrbuch der Psychiatrie.

Laillier: Annales médic. psychol. 5. Ser. II. Besprochen von Huppert in Schmidt's Jahrbüchern 1869.

Landouzy: Cliniques de l'hôtel-dieu de Reims 1861.

Lecorché et Telamon: Etudes medicales faites à la maison de Santé. Paris 1881.

Lecorché: Traite du diabète.

Legrand du Saulle: Les accidents cérébraux dans le diabète Gazette des hôpitaux 1884. Nr. 18, 21 u. 23.

Legrand du Saulle: L'état mental de certains diabétiques. Communication à la Société médicale du VIème arrondissement 1872. (Referiert in Gazette des hôpitaux 1877 Nr. 48.

De Los Sautos: De l'état mental chez certains Diabétiques. Thése de Paris 1878.

Madigan: Jourral of nervous and ment. diseases. 1883.

Maréchal de Calvi: Recherches sur les accidents. diabétiques 1884.

Mary: Contribution à l'étude de quelques troubles nerveux qui surviennent chez les diabétiques. Thèse de Paris 1871.

Pavy: Case of temporary mania with diabete. Medical times 1879.

Lebenslauf

Verfasser dieser Arbeit. Georg Finder, jüdischer Confession, Sohn des Kaufmanns Adolph Finder, geboren am 25. September 1867 zu Berlin, besuchte daselbst zuerst die Privatschule von Dr. Kürten, sodann das Sophien-Gymnasium, das er Ostern 1887 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Im April 1887 wurde er an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin immatrikulirt und gehörte ihr während seiner ganzen Studienzeit an. Im September 1889 bestand er das Tentamen physicum, im Juli 1891 das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte Verfasser die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren Professoren und Dozenten:

Bardeleben, v. Bergemann, du bois-Reymond, v. Esmarch, A. Fraenkel, Fassbender, Gerhardt, Gluck, Gusserow, Hartmann, Hertwig, Hirschberg, v. Hofmann, Jolly, Keller, Krause, Landau, Lassar, Leyden, G. Lewin, L. Lewin, Liebreich, Mendel, Nitze, Olshausen, Oppenheim, Preyer, Schulze, Schweigger, Silex, Trautmann, Uhtoff, R. Virchow, H. Virchow, Waldeyer.

Allen diesen Herren, seinen verehrten Lehrern, wird Verfasser stets seine Dankbarkeit bewahren.